ده تفريغ لمحاضرات الدكتور سامح الشرنوبي فى أمراض الجهاز التنفسى عسى الله أن ينفعنا بها..

للدكتورsasa2022

نبدأ بحمد الله والصلاة والسلام على رسول الله

Common Cold

الأعراض:Running Nose ,Sneezing ,obstructed nose ,mild Fever, Rhinorrhea
أهم حاجه أسال على حاجتين مهمين قوى عشان أتاكد أن ديه عدوى فيروسيه بسيطه وليس هناك أى عدوى بكتيريه
لو لسه بيرضع أسأل أمه على (Suckling Power)
معناها قوة الشفط اثناء الرضاعه وليس مدة الرضاعه وزى ما أحنا عارفين أحنا ممكن نجرب نختبر بنفسنا الكلام ده بأننا نطهر صباعنا الصغير كويس وبطرفه نلمس سقف الفم بتاع الطفل وهنشوف بيمص الصباع كويس ولا لأه وفى عيال بتمسك صباعك بتمص فيه ومتكنش عاوزه تسيبه.
لو كبير شويه نسأل أمه على Appetite
نسألها على Activityبتاع الطفل. عشان لو لقينا طفل high grade fever, poor suckling power, low activity>>>>bacterial infection
وحاجه كمان مهمه كملحوظه أى Fever فى طفل أقل من 3 شهور فى العمر أعتبرها septicemia لحد ما يثبت العكس..

العلاج: يعتمد على المرحله العمريه للطفل...

طفل أقل من 3 شهور:

أولا: normal saline nasal drops
R*Lyse Nasal drops* Or R*Otrivin Ped Nasal drops* or R*Salinex nasal Drops*
والجرعه نقطه او نقطتين فى كل nostril عشر دقايق قبل الرضاعه مرتين أو تلاته فى اليوم
ثانيا: Herbal preparations
R\Flu-Cease Syrup
والجرعه 5 سم مرتين أو تلاته يوميا
ثالثا\لو فيه سخونيه: قبل 6 شهور يفضل أستخدام الباراسيتامول بعد 6 شهور يمكن أستخدام البروفين بعد سنه ممكن استخدام الديكلوفيناك
R*Pyral* drops or R*Cetal drops* or R*Abimol Drops*
والجرعه 2drops/kg/dose كل ساعات وممكن كل 6 ساعات بس لازم كمادات ماء بارد قبلها
لو الحاله جامده ممكن أستخدام
رابعا: antihistaminic بس فيه شرط أن الشيست يكون Free تمام عشان لو فيهBronchitis وموجود فى الشيست secretionsمضادات الحساسيه هتنشف الافرارزات ديه فهيبقى طردها عن طريق الطفل صعب فالحاله هتسوء
R*fenistil* drops or R*Zyrtec* drops
والجرعه 1drop/kg/dayكجرعه واحده قبل النوم مباشرة

ملحوظه:دكتور سامح أتكلم عن حاجه أسمها Nasal Aspirator وقال أن ديه تستخدم لما يكون الانف مسدود جامد وفيه صعوبه فى التنفس فبنقوم بشفط الافرازات اللى ساده الانف من خلالها وقال انها بتجيب نتايج كويسه .. (انا عن نفسى بصراحه عمرى ما شفتها (ولا سمعت عنها الا من دكتور سامح.

طفل أكبر من 3 شهور

لو الحاله بسيطه يفضل إستخدام normal saline nasal drops
لو الحاله جامده ممكن نبتدى نستخدم nasal decongestant
R*Afrin* nasal drops R\ *Iliadin* nasal drops or R*Oxymet* Nasal drops
والجرعه لو الطفل اقل من سنه نقطه كل 12 ساعه لو أكبر من سنه نقطه 3 مرت يوميا ولا تستخدم أكتر من 5-7 ايام حتى لا يحدث chemical irritation وتقلب عند الواد بحساسيه انف مزمنه وممكن تكرر بعد مرور 3 اسابيع من اخر يوم استخدام ليه ودكتور سامح زود كمان وقال ان كتاب النجار قايل ممكن بعد أسبوعين نكررها تانى

+*Flu-cease*
+حاجه للسخونيه لو فيه ولوالطفل أكبرمن 6 شهور ممكن نبتدى نستخدم
R*Brufen syrup* وجرعته الوزن مقسوم على اتنين ده للجرعه الواحده وهنديله تلت مرات فى اليوم يعنى لو طفل وزنه 6 كيلو يبقى ياخد 3 سم كل 8 ساعات

+Antihistaminic

طفل أكبر من سنه

هنبتدى نستخدم Systemic Decongestant وديه لا تستخدم فى حالات ال bronchial Asthma وكمان لو مكنش الشيست فرى عشان زى ما قلنا انها كلها تحتوى على مضادات حساسيه هتنشف ال secretions وكلهم جراعتهم لو الطفل من سنه لسنتين نصف معلقه صغيره كل 12 ساعه
لو الطفل اكبر من سنتين معلقه صغيره كل 12 ساعه
أولا: pure systemic decongestant
R*Sudophine* syrup
دكتور سامح قال أن بعض الناس بيقولوا ان الدوا ده مسموح حتى من ساعة الولاده بس بيخلى العيان very irritable

ثانيا: systemic decongestant + antihistaminic
R*michaelon* Susp or R*New Triaminic* drops or R*Rhinostop* drops

ثالثا: systemic decongestant + Antihistaminic + Antipyretics
R*congestal* syrup(paracetamol) or R/*Dolo-D* syrup(Ibuprofen) or R*Vegaskine* syrup

يبقى الsystemic decongestant اللى مسموح بيها هى التى تحتوى على مادة Pseudoephedrine مثل*congestal* وكذلك التى تحتوى على مادةPhenyl Ephrine مثل *Sine-Up*

أما الغير مسموح بيها والتى يحظر أستخداماها هى التى تحتوى على phenylpropanolamine مثل ~~rhinomol ,Noflu. Flustop~~

مسموحلى هنا أستخدم لو فيه سخونيه

Ibuprofen>>>R*Brufen* syrup or R*Marcofen* syrup or R*Marcofen* 100 or300 Supp
وجرعة البروفين الوزن على 2 لكل جرعه تلت او اربع مرات يوميا
Declofenac>>>R*dolphin* 12.5 or 25 Supp or R*Baby relief* 12.5 or 25 supp
Paracetamol>>>R*paracetamol* syrup or R*paramol* syrup

ملحوظه مهمه: لوجالك طفل بيعيط بالليل بالذات ومش لاقى اى سبب لا مغص ولا التهاب فى اى مكان لازم تسال على لو بياخد دوا عشان فيه حاجتين بيعملوا الكلام ده Rhinostop drops and Aminophylline

دكتور سامح اتكلم هنا برضه بسرعه عن مضادات الحساسيه
وقال فيه 1st generation
&2nd generation وده قسمه الى sedative &non sedative
Non sedative(Cetrizine sulpha)>>>R*Zyrtec* drops & syrup Or R*Histazine 1* Drops & Syrup Or R*Cetrak* syrup
ودول امنين بعد ست شهور وجرعتهم 1drop/kg/24hours as single dose وتعطى الجرعه ليلا عشان بيعملوا drowsinessشويه

أما مضادات الحساسيه اللى non-sedativeخالص مالص
1)Loratadine
R*loratadine* syrup Or R*Loratan* syrup Or R/*Claritine* syrup
ودول ممنوع أستخدامهم قبل سنه
والجرعه لو الطفل من سنه الى سنتين 2.5 سم مره واحد قبل النوم مساءا
لو الطفل اكتر من سنتين 5 سم مره واحده مساءا قبل النوم

2)Ebastine
R*Evastin* Syrup
وده يفضل أستخدامه بعد سنتين مش قبل كده وبرضه على جرعه واحده بس بالليل زى الLoratan

Allergic Rhinitis

الاعراض:
1) الاكتر بيكون فى دخلة فصل الربيع وطول الفصل ده.
2) الام تقولك ابنى يا دكتور عنده برد ومبيوقفش خالص خالص طول النهار والليل مناخيره بتجيب على اخرها و obstructed nose
3) لما أجى أفحصه الاقى Violet color in mucous membrane of nose

العلاج:
أولا systemic Antihistaminic
لانه لقوا ان سواء الاطفال او الكبار بيبقوا رافضين nasal drops
وبيقول دكتور سامح ان fenistil ممكن استخدامه من أول يوم فى الولاده

ثانيا Nasal Corticosteroids <- ده فى الحالات الseverely resistant
ممنوعه قبل سنتين بس فيه ناس بيقولوا ممكن من اول 6 شهور
الاعراض الجانبيه المصاحبه قليله جدا وغالبا اللى بتعمله هو oral Candidiasis
الماده الفعاله هى Beclomethasone
R\Beclosone nasal spray
وده ب 11جنيه و80 قرش وميزته انه معاه container فممكن استخدامه فى حالات الشيست زى ما هنقول بعد كده
R\Beclo nasal spray
والجرعه فى الاتنين بخه فى كل nostril ثلاثة مرات يوميا

ثالثا: Prophylactic treatment

1)ممكن أعطاء ال Beclosone كprophylactic

2)تانى حاجه هى Mast Cell Stabilizes

ودول ممنوع أستخدامهم قبل 6 شهور وممكن استخدامهم لمدة 3 او 4 او خمس شهور زى ما انا عاوز

Sodium Cromoglycate

R\ *Nasotal* Drops

Ketotifen

لا يفضل أستخدامها عشان بتعمل اعراض جانبيه مش كويسه مع ان الاعراض الجانبيه ديه بتعجب الأم

1) بيزودAppetite

2) ليها مفعول Sedative فيتخلى الواد نايم على نفسه دايما

ملحوظه أخيره: ال Systemic Corticosteroids لا تستخدم فى حالات Allergic Rhinitis

Sinusitis

صعوبة المرض ده فى التشخيص وليس فى العلاج

الاعراض:

1) نلاقى mucopurulent discharge نازل من الانف لونه أخضر أو أصفر غامق

2) كمان نشك لو فيه prolonged cough أكتر من أسبوعين ومفيش سبب واضه والشيست سليم ولو بصيت هلاقى posterior nasal discharge وخصوصا لو كانت الكحه mild بتزيد بالليل ومش متواصله بمعنىin attacks يبقى لازم أعتبرها sinusitis

3) ممكن الاقى fever وبتبقىlow grade بس ممكن تبقى high grade مع الacute sinusitis ولو معاها كمان الافرازات اللى من الانف لونها اخضر او اصفر غامق يبقى غلابا عدوى بكتيريه ولازم ادى مضاد حيوى

4) مممكن الاقى headache لو الطفل كبير شويه وبيعرف يشتكى ويتكلم غلبا من اول سن 4 سنين ويقول راسى وجعانى

ملحوظه هامه جدا: *أوعى تعدى شكوى الصداع بالساهل لان صعب العيل الصغير يشتكى من صداع لازم استبعد الحاجات الخطيره غير طبعا حاجات الرمد والانف والاذن زىbrain oedema ..aneurysm, meningitis, space occupying lesion*

العلاج:

أولا Nasal Decongestant عشان أفتح opening لsinusitis

ثانيا Systemic Antihistaminic عشان أقلل ال oedema بتاع الopening

بس لو فيه حاجه فى الشيست خصوصا لو فيه Viscid Secretions يفض عدم أستعمالها وأستخدامMucolytic

ثالثا Analgesics &Anti-inflammatory زى البروفين والديكلوفيناك

وأشوف العيان بعد 48 ساعه أستريح يكمل العلاج عادى

درجة حرارته زادت او لقيت ال secretions اللى من الانف بقى لونه اخضر او اصفر غامق أو هو لو جايلى من الاول بالحاجات ديه يبقى لازم استخدم

رابعا Antibiotics

1) الاختيار الاول Ampicillin بجرعه 50 الى 100 مجم لكل كيلوا يوميا مقسمه الى تلت جرعات
R\Ampicillin 125mg or 250 mg

2) الاختيار الثانى Amoxicillin +clavulinic بجرعه 20mg/kg/dose/3 doses daily
R\Curam 156 or 312 or 457 Susp
R\Augmentin 156 or 312 or 457 Susp
R\E-Mox Clav 156 or 312 Susp
R\Hibiotic N 230 or 460 Susp
R\Megamox 228 or 457 Susp

3) الأختيار الثالث Cefaclor بجرعه 10mg/kg/dose/3 doses daily
R\Ceclor or Bacticlor 125 &250 Susp

4) الاختيار الرابع Cefuroxime بجرعه 50 mg/kg/day متقسمه على تلت جرعات فى اليوم
R\Zinnat 125&250 Susp

ويفضل طبعا عمل لل الحالات ال resistant نعملها culture &sensitivity لل mucopurulent discharge لمعرفة المضاد الحيوى المناسب

Otitis Media

أكتر مرض منتشر فى المرحله العمريه الأولى للطفل.
بتيجى 3 أو 4 مرات كل شهور
السبب عشان ال Eustachian Tube للطفل narrow ,small, straight عشان كده من السهل يحصلها obstruction فيحصل congestion in middle ear واللى بدوره conflict on drum يحصلها congestion
والتهاب الاذن الوسطى نوعين:
1) Acute اللى برضه إسمه suppurative
2) والنوع التانى chronic H أو secretory

A) Acute O.M

الأعراض:
1) أشهر سبب لل Hidden fever
2) من الاسباب اللى بتعمل febrile convulsions مع كمان ال UTI و كذلك Tonsillitis
بالفحص عن طريق Otoscope هلاقى ال Drum شكلها (congested &bulging $may be suppurative s perforated)

العلاج:
على حسب حالة العيان
لو العيان جاى من الاول ب mild to moderate fever &mild to moderate pain

1) بدى Nasal decongestant
2) ومعاها Analgesics & Anti-Inflammatory
3) ممكن أدى Systemic Decongestant عشان تقلل ال oedema بتاع ال Eustachian tube
مديش بقى مضاد حيوى على الفاضى وكمان مديش مضادات حساسيه antihistaminic لان ديه هتنشف ال secretion اللى موجود فى ال Eustachian tube هتخليها مش عارفه تفتح
وأستنى على الحاله من 48 ساعه اللى 72 ساعه

الحاله زادت سوء أو هى جايه من الاول ب severe pain &High grade fever
لازم هنا أدى مضاد حيوى......وترتيب المضادات الحيويه هنا بنفس ترتيبه فى علاج ال sinusitis بس هنا كمان ممكن نضي حاجه فعاله وهى Ampicillin +sulbactam
R\Unictam Susp 250 وجرعته 1 mg/kg/dose/8 hours

وأستنى كمان 48 ساعه لو الحاله أتحسنت هتكمل المضادات الحيويه لمدة 10 أيام

طيب لو متحسنتش هنضطر نستخدم هنا بقى
1) Ceftriaxone وهو عباره عن 3 the generation cephalosporins
R\Cefaxone 250& 500 &1000gm vial
أو R\ceftriaxone 250& 500&1gm vial
أو R\Rocephin 500&1000gm vial
والجرعه هنا ولمدة ثلاثة أيام متتاليه 50 mg/kg/day/as single daily dose

2) ممكن نستخدم cefuroxime بنفس الجرعه اللى فاتت
R\Zinnat 250&750&1500 vial

ممكن فى حالات ال acute OM أستخدام Antibiotic Ear Drops
R\Cipro ear drops كل 8 ساعات

لو حصل (Suppuration) يبقى الافضل عمل culture &sensitivity

ملحوظه أخيره: لو حصل والطبله أتخرمت لازم نفهم الام ان ده فى مصلحه الطفل مش ضده لان الثقب ده قلل الضغط على الطبله فالام بيقل كتير قوى ومع العلاج الثقب ده هيحصله healing ده احنا كمان احيانا فى بعض الحالات بنضطر نعمل بنفسنا فتحه فى ال Drum عشان ال Drainage

Chronic OM

الاعراض:
من أهم أسبابها ال Adenoids وكمان Acute OM
كل اللى نقدر نشوفه فيها هو retracted drum وده بنعرفه بحدوث loss of cone of light
بالنسبه لل secretions فمبنقدرش نشوفها ألا عن طريق عمل Tympanogram هنلاقى effusion behind drum
وهنا هنلاقى كمان بداية حدوث loss of hearing
العلاج:
نفس مجموعة العلاج بتاع ال acute من antibiotics &analgesics Anti-inflammatory nasal decongestant

زياده عليهم تلت حاجات مهمين
1) أستخدام Oral corticosteroids مثل prednisolone
R\Predsol syrup وجرعته 2mg/kg/day

2) ممكن نستخدم كمان حاجه تقلل حجم ال Adenoids مثل
R\Maxilase syrup

3) ممكن أستخدام مضادات الحساسيه

ونتابع الحاله بال Tympanogram المفروض بيحصل تحسن بيصل الى 50 فى الميه بعد 6 اسابيع بينما التحسن والشفاء الكامل ممكن يقعد الى 6 شهور

Pharyngitis & follicular Tonsillitis

الاعراض:
أهم حاجه هنا أفرق هل السبب فيروسى أم بكتيرى
viral ← very high fever 40.5 OR 41 درجه أو low grade fever
والعيل لما السخونيه بتروح good appetite &good activity
وممكن الاقى ال one spot of Pus On tonsils والعلاج هنا فقط
bacterial ← toxic look>>Exhausted.
congested tonsils with pus

العلاج:
1) Analgesics &Anti-inflammatory
2) لو محناجينه يبقى لازم نستخدم Antibiotics
Procaine penicillin بيجيب نتايج هايله جدا بس لازم يتعمله أختبار حساسيه
R\Penicillin -G Sodium
وجرعته لو أقل من 4 سنين يبقى مره واحده فى اليوم لو أكتر من 4 سنين يبقى حقنه كل 12 ساعه

ملحوظه: دكتور سامح اتكلم على البروكايين بنسيلين بس طبعا أختيارات المضادات الحيويه كتيره جدا وفيها مدارس كتير قوى
ناس تقولك أدى Injection لمدة 3 أيام وأكمل بشراب كمان 4 أو 5 أيام
وناس تقولك لاه أدى شراب لمدة أسبوع وخلاص
وكمان فى اختيار المضاد الحيوى فيه اختيارات كتير
حسب كتاب النجار فى حالة ال Tonsillitis بيبقى ترتيب اختيارى للمضاد الحيوى كالاتى
macrolides ليها الاوليه ثم first generation cephalosporins
وفيه دكاتره بيدوا 3th cephalosporins وديه ان شفتها من استشارى انف واذن كبير فى القاهره بيدى Claforan فى الحلات اللى زى ديه كل واحد على حسب المضاد والطريقه اللى أستخدمها وجابت نتايج كويسه

Adenoids

بيقول ان ال adenoids بتكبر طبيعى فى المرحله العمريه من سن 2 الى 4 سنين
لو حصل ده قبل العمر ده يودى الى nasal obstruction وممكن العيل suffocate
وكمان بيقولك ان عملية ال Adenoidectomy ممكن تتعمل من سن 5 شهور بس نسبة ال recurrence عاليه قوى

العلاج:

1) بدى Analgesics &Ant-inflammatory
لو اقل من 3 شهور بدى Cetal drops
من 6 شهور لسنه بدى ال Brufen
اكتر من سنه بدى Declofenac

2) ممكن ادى Anti-edematous
R\Maxilase syrup وجرعته
لو اقل من سنه نصف ملعقه صغيره كل 8 ساعات
لو اكتر من سنه يبقى ملعقه صغيره كل 8 ساعات

3) كمان بستخدم nasal decongestant
وقال فى حالات ال resistant لل normal saline
ممكن استخدم Sterile sea water وديه موجوده فى R\Physiomer spray baby 115 or gentle 135
بس للأسف ديه تمنا 40 جنيه يا بلاش

Laryngitis

ملحوظه هامه فى الاول كده
أوعى هنا نستخدم حاجتين B Agonist وكمان ال tongue depressor
وهنبقى نقول ليه بعد كده

ال croup ده مرض بينما ال Stridor ده sign
Stridor معناه noisy inspiratory breathing duo to partial obstruction at level of larynx and trachea

الاسباب:
1) Infection
سواء كان فيروسى وده اسمه Viral croup >> laryngio-tracheo bronchitis
او بكتيرى وده أسمه Acute bacterial epiglottitis &tracheitis وده اخطر من ال meningitis واسوا حاله ممكن تشوفها فى حياتك

2) Spasmodic Stridor(Allergic type)
وده غالبا عيل جايبانه فى الفتره من 10 بالليل الى 4 الفجر ب stridor

3) تالت نوع foreign body aspiration
وده أول حاجه لازم أستبعدها عن طريق ال history
غالبا عيل كان بياكل لب ولا سودانى بلع حبايه وشرق فجاءه وهلاقى هنا localized wheezing

طيب أيه الاعراض التانيه اللى ممكن عيان ال croup يجى بيها غير ال stridor
ممكن: branching cough or metallic cough
أهله يقولولك الواد بيكح كحله زى نباح اكلب او زى المعزه او حاجه زى صوت البطه او حاجه بتحك الكحه
ممكن نلاقى low grade fever يبقى ده غالبا viral

ممكن منلاقيش fever خالص فنفكر فى الallergic cause
لو فيه toxicity ومعاها high grade fever يبقى غالباbacterial
مممكن نلاقى فيهhoarseness of voice
طيب ايه ال Degrees بتاع ال Stridor عشان هتفرق فى العلاج
1) Stridor only on crying or exercise
2) تانى مرحلهStridor at rest or exaggeration but no stress
3) فى المرحله التالتهsuprasternal retraction ,Intercostal .sternal>>severely distress
4) فى المرحله الاخيره ممكن يحصلcyanosis and shock

العلاج:
اولا: فى الحالات ال mild سواء كان المرحله الاولى او التانيه منstridor
1) بدى corticosteroid Iv ولو معرفتش يبقىI.M
R\Fortecortin Flebocortid decadron Solu-Cortef Amp
والجرعه 1cm /kg/12hour

2) بدى volatile oil
R\Vapozol inhaler
وجرعته 5سم فى 200 سم ماء مغلى واخلى العيل يستنشق البخار ويفضل احط منديل على راسه وهو بيشم البخار
ملحوظه: فى الكبار اللى بيحصلهم hoarseness of voice وصوتهم بيتنبح نتيجة الزعيق وكده ممكن يستخدموا R/Flonaze cap وجرعته كبسولتين على ماء مغلى وبيجيب نتايج كويسه جدا

ثانيا: طيب لو الحاله جايالى اصلا severe وفى المرحله التالته او الرابعه من ال Stridor

1) بستخدم برضهcorticosteroids Iv
2) مهم قوى قوى قوى
بكسر امبول الادرينالين سواء كان تركيزه 1 \1000 أو 1\10000 وأحطه على 1 سم محلول ملح واحطهم فى جهاز الاستنشاق لوحدهم بس وأدى الواد جلسه أستنشاق
R\Epinephrine Amp وبخلى العيان يقعد معايا بعد ما يتحسن 3 ساعات كمان عشان ميحصلواش bradycardia

طيب لو العيان متحسنش بعد الكورتيزون الوريدى وجلسه استنشاق الادرينالين والملح
ممكن أضطر الى عمل intubation وممكن نضطر نعمل كمانtracheostomy tube

ثالثا: فى حالات اللى بيكون سببها بكتيرىAcute epiglottitis &tracheitis

أصعب حالات ممكن تشوفها فى حياتك كلها العينtoxic And septicemic
قاعد ادى كورتيزون وريدى وادرينالن استنشاق ولا فيه فايده

لو عملتx ray lateral view on neck tissue هلاقى Epiglottis enlarged and edematous &obstructed air way
طيب فى الحاله ديه همشى على العلاج ازاى
برضه هدى Corticosteroids IVبس كل 6 ساعات
وكمان هدى Adrenalin Nebulizer كل 4 ساعات بس كل شويه أعدheart rate
مع أهم حاجه وهو أعطاء مضادات حيويه بجرعات عاليه جدا مثل:
Amoxcillin & Ampicillin in a dose of 300mg/kg/day

Zinnat Iv In Dose of 150 mg/kg/day
ceftriaxone in dose 100 mg/kg /day

<u>ملحوظه أخيره:</u> *ليه قلنا منستخدمش خافض لسان فى الحاله ديه عشان ممكن نعمل بدون قصد spasm of larynx فالعيان يودع ويتكل على الله*
وكمان ممنوع أستخدام B Agonist لانها بتزود ال O2 demand والسكه اساسا مقفوله فوق فيزود ال stridor اكتر واكتر
عشان كده كان واحد زميلى جزاه ربنا خير قالى لو شكيت الحاله اللى قدامك ديه stridor ولا wheezy chest ابتدى الاول ب Adrenaline Nebulizer وان شاء الله لو Stridor هتتحسن

<u>Cough Preparations</u>

قبل ما هنتكلم على الالتهاب الشعبى هنتكلم شويه على أدوية الكحه والدكتور سامح مقسمها هنا تقسيمه حلوه جدا ومختلف شويه عن معظم المصادر

<u>أولا Herbal Productions</u>
1) <u>Mucolytic &Expectorant</u>

فيه حاجات ليها Mild Effect ممكن نستخدمها لو الطفل صغير قوى ودول زى:
R\Four mix syrup
Or R\Fast syrup

وحاجات ليها Moderate Effect نستخدمها لو الطفل أكبر شويه ودول زى:
R\Broncare syrup
Or R\cough Aid syrup

وحاجات تأثيرها جامد بنستخدمها لو طفل كبير زى:
R\Broncho Syrup وده مستخرج من ورق اللبلاب

ملحوظه هامه جدا: الأدويه ديه بتكتب كده فى التزكره (معلقه صغيره على ان يعطى صباحا وعصرا فقط)
طيب ليه مبندهاش بالليل؟
عشان الادويه ديه اساسا هتزود الكحه لأنها مذيب وطارد للبلغم فلو أدينهاها بالليل ممكن من الكحه الواد ميعرفش ينام

2) <u>Cough Suppressant</u>
دول كلهم تاثيرهم mild ومخلوط معاهم حاجه زى الباراسيتامول ودول زى:
R\Cough seed pediatric & Infa Supp
Or R\Herba cough syrup
وجرعتهم بتتحسب على اساس الباراسيتامول اللى فيهم اللى جرعته 10mg/kg/day

<u>ثانيا Chemical Production:</u>
1) <u>Bronchodilators</u>
دول فايدتهم أنهم بيفكوا ال spasm فبيقللوا الكحه
دول متقسمين على حسب الماده الفعاله الى:

salbutamol ودول زى:
R\Salbutamol
R\Ventolin syrup
R\Salbovent syrup

أو Terbutaline ودول زى:
R\Bricanyl syrup
R\Aironyl syrup

وكلهم جرعتهم للطفل أقل من سنه نصف معلقه صغيره تلت مرات يوميا
ولطفل أكبر من سنه ملعقه صغيره تلت مرات يوميا

حطوا معاهم expectorant فطلع:
R\Ventolin Expectorant syrup
R\Bronchovent syrup

ولا يعطوا ليلا أيضا

حطوا مع Expectorant كمان Mucolytic فطلع:
R\All-Vent syrup

(دكتور سامح بيقول أن الدوا الأخير ده مش كويس لأنه جربه ولقى أن تأثيره المذيب للبلغم أكتر بكتير من تأثيره الطارد للبلغم فبعد شويه صدر العيل بيتملى أفرازات)
فيه كمانR\osipect syrup

2) Cough Suppressant
فيه حاجات بتشتغل central زى:
R\Codaphen N syrup

وحاجات بتشتغل اساسا على ال mm زى:
R\Selgon Infa supp & Drops & Tab

ملحوظه هامه
دكتور سامح أتكلم عن بعض أدوية الكحه وقال أعرفوها كاسم بس متستخدمهواش وليه وجهة نظر تحترم قوى

أولا :أدويةTrisolvin & Farcosolvin &mucophylline
قال دول يحتوى على نسبه عاليه من الامينوفيلين وده مشكلته أن الفارق بين ال accurate dose & toxic dose صغير قوى فلو الجرعه متحسبتش مضبوط جدا العيل هيدخل فى irritability & involuntary movement & convulsions
وجرعة الامينوفيلين 3mg/kg/day
الفاركوسولفين فيه 50 مجم من الامينوفيلين
والميوكوفيلين شراب فيه 100 مجم من الامينوفيلين
لو حابينهم قوى قوى يبقى
جرعة الفاركوسولفين 1mg/3kg

وجرعة الميوكوفيللين mg/6kg1
بيقولك كمان بعض الشركات قال يعنى عاوزه تهدى تأثير الامينوفيلين فيهم فحطت معاه فينوباربيتون وطبعا ده ملوش اى لازمه او دعوه

الادويه التانيه ديه همهToplexil & Bronchophane

لما اتكلم عن التوبليكسيل أنا أستغربت قوى لانه كان اكتر دوا كحه بيتكتب عندنا فى الجامعه فى المنصوره كل النواب بيكتبوه دكتور سامح جزاه اللله خيرا قال حاجه عنه انا والله عارفاه وحافظها بس عمرى مفكرتش فيها
قال التوبلكسيل ده له دورينcough suppressant & expectorant
ازاى بقى الدورين دول بيجتمعوا مع بعض يعنى دوا بيوقف الكحه وفى نفس الوقت بيزود طرد اللغم يعنى بيزود الكحه؟

Bronchitis

الاعراض:
هيجى يشتكى منfever, cough .vomiting related to cough duo to viscid mucous
الكلام ده ممكن يكون سبقه نزله برد عاديه اللى بيكون معاهاrunning nose & mucopurulent discharge
لو جينا نسمع الشيست هنلاقى:
harsh vesicular sound
وممكن يبقىsonorous rhonchi sibilant
نتيجة الcoarse crepitation secretions

العلاج:
لو الحاله لسه بسيطه والكحه لسه ناشفه ومفيش secretions يفضل عدم أعطاء أى أدويه
طيب لو الحاله زادت ولقيت فيه secretions وفيهproductive cough
1) هدى حاجه mucolytic &expectorant زى ما قلنا مثلا fast معلقه صغيره صباحا وعصرا
2) والافضل أدى معاها كمان موسع شعب bronchodilator عشان هيقلل ال spasm فيساعد على طرد البلغم زى مثلا salbutamol معلقه تلت منرات يوميا

3) لو فيه nasal obstruction ادى nasal drops
4) لو فيه سخونيه ادى حاجه خافضه للحراره
يفضل عدم استخدام الديكلوفيناك هنا وخصوصا لو العيان كان Asthmatic عشان هيزود ال spasm والامن هو الباراسيتامول او الايبيبروفين

كل اللى فات ده يسمىSimple bronchitis
فيه نوع تانى أسمهwheezy Bronchitis
وهنا هتلاقى أن sibilant rhonchi واخده الupper hand
يبقى هنا دور موسعات الشعب حيوى وضرورى وقادى اختيارين
لاما ادى نوعين موسع شعب مع بعض فى نفس العلاج
او اخلى الجرعه ازيد وبدل تلت مرات يبقى اربع مرات يوميا

والحاله بيبقى 90 فى الميه سببها فيروسى وبتبقى self limited فى حوالى اسبوعين
ملحوظه هامه جدا جدا: المضادات الحيويه ليس لها أى تاثير على الكحه
طيب أمتى احتاج أستخدم مضاد حيوى
فى حالات نقص appetite & activity وكمانpoor suckling

واختياراتى:
الاوليه ل Amoxcillin& clavulinic acid بجرعة 20mg/kg/dose
وبعدين ل Ceclor Susp بجرعه 10mg/kg/dose
واخر اختيار يبقى 3generation cephalosporins

يبقى القاعده فى الالتهاب الشعبى أن أنا أصبر على المضاد الحيوى شويه ومديهوش الا بعد يومين كده من العلاج اللى احنا قلناه ولما اكون نبهت الام تتابعلى العيل ورضاعته وشهيته ونشاطه
اعرف الام ان الكحه ممكن تقعد لغاية اسبوعين وانا اصلا مش هدفى اوقف الكحه بالعكس ده ان بدى حاجات بتزود الكحه.............وان الكحه هتتحسن بالتدريج وهتبقى اسهل والواد هيعرف كل مدى يطرد البغم بسهوله
وافهمها اول ما تلاقى الكحه نشفت توقف المذيب والطارد وتكمل بالموسع للشعب

ملحوظه اخيره: فى بعض الاحيان لما الام بتشتكى ان الكحه قالقه العيل جامد بالليل ومش مخلياه عارف ينام خالص نقولها خلاص قبل ما الواد ينام علطول ممكن تديله حاجه مهدئه للكحه مثل لبوس سيلجون او لبوس cough seed

Bronchiolitis

سببها : Respiratory syncytial virus

بيعمل ايه بقى الفيروس ده؟؟
بيعمل interstitial pneumonia فعمالى oedema مابين bronchioles فقافلهالى بس ما فيش spasm
بيقولك غالبا ممكن تيجى مرتين فى العمر
واكتر مرحله عمريه معرضه ليها هى اقل من 6 شهور

طيب العيان بيجيلى بأيه ؟؟
respiratory distress &running nose & low grade fever & grunting &tachypnea & wheezy chest
may no air entry

صعب أفرق بين ال bronchiolitis وما بين ال asthma الا بعد 3the attack
ملحوظه منى كده ..كنت سالت مدرس مساعد اطفال فى الجامعه لما كنت قاعد معاه فيه عيادة متبعة حالات حساسيه الصدر على حكاية ان لو العيل اقل من سنه يبقى bronchiolitis فقالى كلام مش مضبوط لان فيه term مخصوص أسمه Asthma below 1 year

طيب أيه العلاج ؟؟؟
دكتور سامح قال أن الكلام العلمى اللى موجود فى الكتب حاجتين
بدى oxygen
وبعمل rehydration عن طريق ال ORS و ينسون وكراويه
قالك بقى أن B Agonist بتجيب نتايج هايله حتى قبل سنه واللى احنا عارفين زى ما موجود فى الكتب ان قبل سنه مبتكنش ال b receptor لسه اتكونت بس لقوا فى استجابه كويسه
فممكن أستخدم حاجه زى
R/ventolin inhaler
وديه هنتكلم عنها بالتفصيل فى موضوع ال Asthma
بيقولك لو فيه secretions كتير ممكن اعمل percussion physiotherapy &suction

ممنوع استخدام ال corticosteroidsعشان هتعملflaring of infection
الا لو الحاله severely distress وجايه بالليل فممكن ادى جرعه واحده بس بالذات منhydrocortisone

ال inhaled corticosteroids ممكن يكون ليها دور فعال
زى R/Beclo spray

دور المضادات الحيويه هنا مقتصر بس على الحالات اللى بيبقى معاها bronchitis & fever

Bronchial Asthma

بقت منتشرة بطريقه كبيرة جدا.

ليها تقسيمه للى يحب يعرفها كده وهوmild & Moderate & Severe & status asthmaticus

حالة داخلة عليك الاستقبال severely distress وسامع عليها wheezy سواء كانت أول مره أو متشخصه Asthmaمن قبل كده هنتعامل معاها معاملة ال asthma.

العيان بيبقى داخلك عنده صعوبه رهيبه فى التنفس وسامع على صدره sibilant rhonchi وممكن لو الحاله جامده شويه ممكن مسمعش air entry خالص وفى الحاله ديه تسمى silent asthma.

نقول بسرعه grades of respiratory distress:

1. tachypnea &working ale nasi
2. intercostal & subcostal retraction
3. expiratory grunting
4. central cyanosis &disturbed consciousness

طيب هنتعامل معاها أزاى؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟

أول حاجه لازم أديها بسرعه هى Bronchodilators وديه أسرع حاجه وبديها على هيئة inhaled nebulizer وديه غالبا بتبقى machine بتحول ال waterالى vapor اللواد بيستنشقه وديه كلنا عارفينها طبعا اللى هى جهاز الاستنشاق(دكتور سامح قالى أن الأحسن نستخدم ال oxygen اللى ضغطه هو اللى هيحول ال water الى vapor وده مشفتوش خالص بيتعمل قبل كده)

أكتر حاجه بتستخدم هيه ال salbutamol
ملحوظه: قاعده كلنا قريناها قبل كده ومكتوبه بالنص فى كتاب النجار وهى
Beta 2 Receptors are not well developed below age of 18 month.so the therapeutic use of beta2 agonist is minimal
دكتور سامح مأكد وقايل على الرغم من كده فال beta 2 agonist زى ال salbutamolبيستخدم برضه قبل سنه وبيجيب نتايج كويسه بالتجربه العمليه وفعلا انا عن نفسى فى مستشفى الاطفال فى المنصوره فى الاستقبال كان النواب بيدوا الجلسات الاستنشاق عادى لاقل من سنه والله أعلم

الدكتور سامح قال الاحسن والافضل قبل سنه نستخدم
R/Atrovent Ped nebulizing solution
وده جرعته 5/0.2 kgممكن يستخدم لوحده أو يتحط معاه محلول ملح أو ماء مقطر

لو اكبر من سنه هستخدم بقى
R/Farcolin nebulizing solution
وده جرعته kg10/0.3

وكمية الملح اللى هحطها سواء مع الاولانى او التانى على حسب الحالات يعنى لو الحالات كتير اقلل الملح شويه (فى المنصوره كان النواب بيقولونا اقل من سنه اديله نص سم فاركولين فى 1 سم ملح لو اكبر من سنه يبقى 1سم فاركولين فى 2سم ملح)
ولقوا ان لو استخدمت ال atrovent مع ال farcolin فى نفس الجلسه بتجيب نتايج كويسه وعلى فكره احنا فى الطوارى فى الناس الكبار كنا ماشيين بالمبدأ ده اللى هى قاعدة 123 بمعنى اسم فاركولين مع 2 سم اتروفينت مع 3 سم ملح فى جلسة الاستنشاق.

يقعد بعد ما ياخد الجلسه لمدة ربع ساعه وبعدين أسمع صدره تانى لسه فيه distressيبقى أكرر الجلسه وأنا مسموحلى أدى لغاية 3 جلسات بس.

تانى حاجه ممكن أستخدمها هىparenteral corticosteroids

وده جرعته 1سم لكل 10 كيلو من وزن الطفل فى الجرعه الواحده الافضل اديه وريد لو منفعش يبقى عضل ودول زى ما قلنا قبل كده:
R/dexamethasone amp
R/Solu-Cortef amp
وغيرهم وغيرهم

طيب لو الواد اتحسن يروح ولو متحسنش لازم يدخل المستشفى

وفى المستشفى هياخد:

1. farcolin nebulizerكل اربع او 6 ساعات على حسب الحاله
2. corticosteroids either Dexa or Solu-Cortef Iv/6hours
3. antibioticsمش عشان فيه عدوى ولكن خوفا من حدوثnosocomial infection
4. Oxygen

بدأ يتحسن يبقى هقلل فترات العلاج بالتدريج يعنى لو كان بياخد جلسه كل 6 ساعات اخليها كل 8 ساعات وبعدين كل 12 ساعه وهكذا.
ونفس الكلام ينطبق على.corticosteroids
لو حصل infection او حصل التهاب رئوى يبقى هيكمل معايا عشر ايام مضاد حيوى

الحمد لله اتحسن وطلع من المستشفى ولا هو من الاول اصلا بعد الجلسات اتحسن ايه بقى العلاج اللى هيمشى عليه فى البيت

لازم استعمل inhaler او بخاخه فيهاbeta 2 agonist

عندنا كذا نوع زى:
R\Ventolin inhaler(inhaler) OR
ودول بديهم للعيل عن طريق حاجه اسمهاAir Holding Chamber

بس ديه غاليه وفيه منها للصغيرين ولونها اصفر او ازرق وللكبار ولونها برتقالى
الطريقه الاسهل واللى دكتور سامح شرحها واللى حاولت اتخيلها بكل الطرق عشان عمرى ما شفتها أنه بجيب كوبايه بلاستيك وبيفتح فتحه فى قعرها على قد بالضبط البوز بتاع البخاخه ويشيل غطا البخاخه ويحط راسها فى قعر الكوبايه فى الفتحه الى على قدها اللى احنا عملناها ويحط فتحه الكوبايه على الفم بتاع العيل وأبخ اربع بخات واخليه يستنشقهم لمدة 3 دقايق.
وعلى فكره كل ما الواد عيط اثناء الأستنشاق يبقى أحسن عشان بيشفط اكتر.
ونفس الكلام برضه انه ممكن ياخد لغاية تلت جلسات فى المره الواحده ولو مفكش بعدهم بروح ياخد أكسجين.
طيب بديها ازاى ولمدة قد ايه؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟
أربع بخات كل 6 الى 8 ساعات عن طريق الكوبايه حسب الحاجه
ممكن كمان طريقه تانيه
4بخات كل 6 ساعات لمدة 4 ايام وبعدين 4 بخات كل8 ساعات لمدة 4 أيام وبعدين اربع بخات كل 12 ساعه لمدة 4 أيام
ولازم أوقف بقى beta 2 agonist بعد 14 يوم طيب ليه؟؟؟
لأنهم لقوا ان ال beta receptors بيحصلها بعد 14 يوم adaptation بمعنى ان ال responseبتاعاها بيبقى ضعيف جدا
فيه بخاخه اقوى بقى من ventolin ممكن نستخدمها لو ال ventolin مجبتش نتايج كويسه هى اسمها:
R/Combivent Inhaler ← وديه بتتميز بجانب ان فيها beta 2 agonist فيها كمان ipratropium bromideوده بيعمل smooth muscle relaxation بس بيقولوا يفضل لا تستخدم قبل سن 12 سنه
2) طيب مع ال beta 2 agonist inhaler هستخدم ايه كمان؟؟؟؟؟
Corticosteroid Inhaler
R/Beclosone inhaler وديه أرخصهم
والاحسن كمانR/Flixotide inhaler
وجرعتهم بختين كل 6 ساعات

Prophylaxis treatment

- Inhaled corticosteroids بختين كل 12 ساعه وكل اللى ممكن يحصل كأثار جانبيه منه هو oral candidiasisعشان كده يفضل انه يتمضمض بعد كل استنشاق.
- must cell stabilizers وده زى Sodium Cromoglycate ومثال عليه R/Intal Inhaler & nebulizer
- Anti-histaminic زى R/Claritine syrup أوR/Evastin syrup

ودول جرعتهم زى ما قلنا قبل كده نص معلقه قبل النوم لاقل من سنتين واكبر من سنه
ومعلقه قبل النوم لو لكبر من سنتين

Role Of Systemic Corticosteroids

فى حالات ال asthma ممكن نستخدم:

1) R/Predsol syrup وجرعته 2mg/kg/day/8 hours
ولمدة من 5 الى 7 أيام ولو متعداش الفتره الزمنيه ديه فملوش عملية سحب من الجسم يعنى بيقف عادى خالص بعد الاسبوع
2) R/Dexamethasone Amp بجرعه 1mg/10kgكجرعه واحده عضل او وريد مره واحده بالليل ولمدة 3 ايام فقط

Exercise Induced Asthma

يفضل العيل قبل ما ينزل يلعب فى الشارع او هيبذل اى مجهود بدنى ياخد 4 بخات من بخاخة beta 2 agonist بواسطه air holding chamber

أساله لازم الأم هتسالها

1) أمتى هتروح الازمه؟

هقولها 95 فى الميه من الحالات هتخف بعد سن 6 سنين اللى هو سن دخول المدرسه

ونسبة 5 فى الميه بس اللى هيكملوا طول عمرهم كasthmatic patient

2) هيفضل ماشى على العلاج على طول؟

هقولها لأه هنمشى بنظام ON&OFF عند اللزوم حسب الحاله

ما عدا فى فصل الربيع هياخد prophylaxis طوال الفصل.

ملحوظه أخيره

الدكتور سامح مجبش سيرة استخدام aminophylline injection فى حالات الازمات الربويه واللى كنا بنستخدمها فى الجامعه فى الاستقبال لما العيل بياخد الجلسات والكورتيزون ومبيتحسنش

كان النايب بديله امينوفيلين وريد بجرعه اسم لكل 5 كيلو

جايز زى ما قلنا قبل كده انه اثناء الشرح قال ان الامينوفيلين ليه مساوى كتير واكبر خطوره ليه ان distant between therapeutic dose & toxic dose is very narrow

وكمان no availability to control dose by blood level

المعروف ان جرعة الامينوفيلين للاطفال 3mg/kg/day

هو قال ان بره مصر فى اى مستشفى كويسه لما بيدوا اى علاج بيبقى متوافر فى المستشفى طرق لقياس نسبه الدواء فى الجسم فى اى وقت

يعنى لو بيدوا المينوفيلين مثلا كل 4 ساعات وبعد ساعتين بيقسوا حاجه اسمها ال peak وهو الوقت اللى عنده بيوصل الامينوفيلين لاعلى نسبه ليه فى جسم الطفل

فلو لقوا ال Peak ديه اعلى من الطبيعى فبيقللوا الجرعه اللى مدينها للعيل

كمان بعد 4 ساعات وقبل ما يدوا الجرعه التاليه بيقيسوا حاجه اسمها ال tuff وهو الوقت اللى المفروض الدوا يكون نسبته قلت فى الدم بتع العيل عشان ادى الجرعه التاليه فلو لقول ال tuff عالى عن الطبيعى

فالحاله ديه مش بيقللوا الجرعه لا بيزودوا الفتره الزمنيه بين كل جرعه والتانيه

يعنى بيدوه بدل كل 4 ساعات يبقى كل 6 او 8 ساعات وهكذا

وطبعا الحاجات ديه بالنسله لينا مش موجوده خالص فعشان كده منصحش باستخدام الامينوفيلين

هو قال أن الاستخدام الوحيد للامينوفيللين بيبقى فى حالات ال status Asthmaticus

لما بيكون خد كل حاجه فى الدنيا ومتحسنش ساعتها بديله

theophylline continuous iv drip

وجرعته بتبقى 1 mg/kg/1hour فى محلول

يعنى ولد وزنه 10 كيلو هديله الامينوفيلين فى 500 مجم ملح وهمشى المحلول بمعدل 50 مجم فى الساعه

يبقى المحلول هياخد على ما يخلص 500 على 50 يساوى عشر ساعات

وهو عاوز فى كل ساعه امجم امينوفيللين فى وزنه اللى هو 10 يطلع فى كل ساعه عاوز 10 مجم امينوفيللين

يبقى هحطله على ال 500 سم محلول 10 مجم لكل ساعه فى عدد الساعات اللى هو 10 يطلع عاوز 100 مجم امينوفيللين على 500 مجم محلول ملح على مدار 10 ساعات